



संचालन मार्गदर्शिका

आरोग्य आणि कल्याण केंद्रात उपशामक काळजी



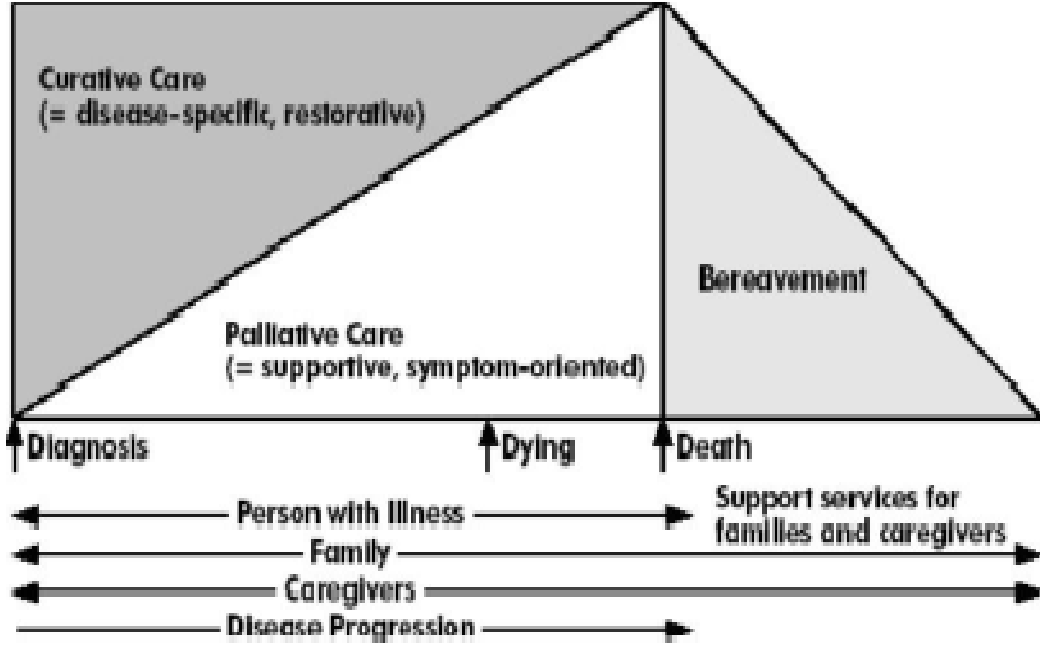
Ministry of Health & Family Welfare
Government of India

(मार्गदर्शक सूचना पुस्तिका)

आरोग्यवर्धिनी केंद्रात उपशामक काळजी घेण्याचे कार्यान्वित मार्गदर्शक तत्वे:

पार्श्वभूमी आणि तर्क

- भारत सरकारने राष्ट्रीय उपशामक काळजी म्हणजेच एन पी पी सी हा कार्यक्रम २०१२ मध्ये सुरु केला आहे. तेव्हापासून भारत सरकार राष्ट्रीय आरोग्य अभियान फलेक्सि पूल योजनेअंतर्गत वित्त पुरवठा करते. उपशामक काळजी चा आरंभ करुन व त्याचे मोजमाप करण्याचे वेगवेगळ्या राज्याचा कार्यक्रम राबविण्याच्या पध्दतीनुसार प्रत्येक राज्यांनी आपली योजना तयार केली आहे. एन. पी. पी. सी धोरण हे २०१४ च्या जागतिक आरोग्य सभेच्या ठरावानुसार उपशामक काळजीचा सार्वत्रिक प्रवेश हा जागतिक आरोग्य कार्यक्रमात सामील करण्याच्या दृष्टिकोनातून केला आहे. जागतिक आरोग्य संघटनेनुसार उपशामक काळजी करण्याचा दृष्टिकोन हा रुग्णाच्या जीवनाची गुणवत्ता सुधारणे आणि त्याच्या कुटुंबाचे तोंड देत असलेल्या अडचणी, सोबत जीवन संपविणारे आजार, त्यामार्फत आजार थोपविणे आणि दुःखापासून मुक्तता. म्हणजेच लवकर ओळखणे, निर्दोष मूल्यांकन, वेदनेचा उपाय आणि इतर अडचणी जसे की भौतिक, मानसिक, अध्यात्मिक.
- उपशामक काळजी ही अशा रुग्णाची घेतल्या जाते ज्याला आयुष्यभर आजारांना जूझ देत राहणार आहेत. बहुसंख्या लोकांच्या मध्ये दीर्घकालीन आजार जसे की हृदयासंबंधी आजार (३८.५%), कर्करोग (३४%), दीर्घकालीन श्वसन मार्गाचे आजार (१०.३%), एड्स (५.७%), मधुमेह (४.६%), यांना उपशामक काळजीची आवश्यकता असते.
- दरवर्षी WHO च्या अंदाजानुसार, अंदाजे ४० दशलक्ष लोकांना उपशामक काळजीची आवश्यकता असते, त्यापैकी ७८% लोक कमी आणि मध्यम उत्पन्न असलेल्या देशांमध्ये राहतात. जगभरात, केवळ १४% लोक ज्यांना उपशामक काळजीची आवश्यकता आहे त्यांना सध्या ते प्राप्त होते ३.
- उपशामक काळजी, जेव्हा सूचित केले जाते, व्यक्तींसाठी जीवन, कल्याण, आराम आणि मानवी प्रतिष्ठा सुधारण्यासाठी मूलभूत आहे. रोग किंवा स्थिती बरी होऊ शकते की नाही याची पर्वा न करता, शारीरिक, मनोसामाजिक किंवा आध्यात्मिक असो, वेदना आणि दुःख कमी करणे ही आरोग्य यंत्रणा आणि आरोग्य सेवा व्यावसायिकांची जबाबदारी आहे.
- जर बरा करणे शक्य नसेल तर, उपशामक काळजी आवश्यक काळजी प्रदान करते ज्यामुळे वेदना कमी होते, लक्षणे नियंत्रित होतात आणि त्रास कमी होतो. खालील आकृती कॅन्सर, एचआयव्ही/एड्स आणि इतर जीवघेण्या रोगांसाठी “काळजीची निरंतरता” दर्शवते:



- आजाराचे जागतिक दबाव (ओझ) GBD २०१६ च्या अहवालानुसार ९७,९५,३४४ भारतातील मृत्यू आहेत. त्या अनुषंगाने उपशामक काळजीची गरज दोन्ही वेळी म्हणजेचे सुरुवातील आणि जीवन समाप्त होताना अंदाजीत ७५,२४,६३३ मिलियन लोकांना आहे. यापैकी एकूण आकडेवारीच्या २.७ : ही लहान बालके म्हणजेच त्याचे वय पंधरा वर्षांपेक्षा कमी आहे आणि इतर उर्वरित ९७.३ : हे प्रौढ म्हणजेच पंधरा वर्षांवरील आहेत.
- कर्करोगासारख्या जुनाट आजारांमध्ये निदान झाल्यापासून उपशामक काळजीची तत्त्वे लागू करणे आवश्यक आहे. याला सामान्यतः सहाय्यक काळजी म्हणून संबोधले जाते आणि रोग विशिष्ट उपचार कार्यक्रमांमध्ये समाविष्ट करणे आवश्यक आहे. जसजसा रोग वाढत जातो आणि उपचारात्मक उपचार कमी होतात तसतसे उपशामक काळजीची भूमिका वाढते. आयुष्याच्या शेवटी, रुग्णाच्या मृत्यूनंतर शोक समुपदेशन आणि शोकग्रस्त कुटुंबासाठी आधार म्हणून विस्तारित टर्मिनल केअर म्हणून उपशामक काळजी प्रदान केली जाते.
- उपशामक काळजीच्या तरतुदीसाठी कुटुंबाच्या सक्रिय समर्थनाची आवश्यकता आहे, ज्याचे सदस्य प्राथमिक काळजी देणारे, समुदाय स्वयंसेवक आणि आरोग्य यंत्रणा म्हणून काम करतात. SHC आणि PHC स्तरावरील HWC ने उपशामक काळजीची गरज असलेल्यांना ओळखण्यासाठी आघाडीवर असलेल्या कामगारांच्या जवळच्या सहकार्याने काम करणे आवश्यक आहे, स्वयंसेवक आणि समुदाय स्तरावरील सामूहिक. जसे की ग्राम आरोग्य स्वच्छता आणि पोषण समित्या (VHSNC), महिला आरोग्य समित्या (MAS), रेसिडेंट वेलफेअर असोसिएशन (RWA) इ.
- पीएमजेएवाय अंतर्गत दुय्यम आणि तृतीयक काळजी सुविधांमध्ये रुग्णालयात दाखल असलेल्या, टर्मिनल आजार असलेल्या व्यक्तींच्या निरंतर काळजीचा भाग म्हणून घरगुती आणि समुदाय स्तरावर उपशामक काळजीची तरतूद देखील आवश्यक आहे, जेणेकरून रुग्णांचा त्रास आणि वारंवार दाखल होण्याशी संबंधित खर्च कमी करता येईल.

- उपशामक काळजी विविध मागांनी दिली जाऊ शकते ज्यात हॉस्पिस केअर, इन.पेशंट केअर, बाह्यरुग्ण काळजी आणि घर.आधारित काळजी समाविष्ट आहे. होम बेस्ड पॅलिएटिव्ह केअर सेवा रुग्णाच्या दारापर्यंत काळजी घेतात. हे असे आहे जिथे लोक त्यांच्या आयुष्याच्या शेवटी सर्वात आरामदायक असतात, त्यांच्या प्रियजनांनी वेढलेले असतात. हे भारतातील परिस्थितीसाठी देखील योग्य आहे जेथे कुटुंबातील सदस्य सहसा उपलब्ध असतो आणि आजारी व्यक्तीची देखभाल करण्यास इच्छुक असतो. हे काळजी घेणाऱ्यांना काळजीचे नियोजन करण्यासाठी आणि घरामध्ये दीर्घकाळ आणि संभाव्य जीवघेण्या आजाराच्या काळात पुढे काय आहे याची तयारी करण्यासाठी आवश्यक बॅकअप आणि समर्थन प्रदान करते. हे सर्वसाधारणपणे मजबूत सामाजिक समर्थन प्रणाली विकसित करण्यास देखील मदत करते.
- त्यांना शिक्षित करणे आणि त्यांना पाठिंबा देणे केवळ रुग्णांची काळजी आणि जीवन गुणवत्ता वाढवणार नाही तर दीर्घायुष्यासाठी देखील योगदान देईल. सर्वसमावेशक काळजी आणि सपोर्ट पॅकेजेस विकसित केले जाऊ शकतात, जेणेकरून कुटुंबातील सदस्य आणि नातेवाईकांनी घरी काळजी घेणे सुरु ठेवले पाहिजे. नर्सिंग, संसर्ग नियंत्रण, अंधरुणाला खिळलेल्या रुग्णांची काळजी आणि आयुष्याच्या शेवटच्या काळातील काळजी या शिक्षणाद्वारे, त्यांना त्यांच्या वैयक्तिक परिस्थिती आणि संसाधनांनुसार रुग्णांची काळजी घेण्यास सक्षम केले जाऊ शकते.
- हे ऑपरेशनल मार्गदर्शक तत्त्वे हेल्थ आणि वेलनेस सेंटरद्वारे प्रदान केलेल्या सर्वसमावेशक प्राथमिक आरोग्य सेवा पॅकेजमध्ये उपशामक काळजी सेवा मजबूत करण्यासाठी राज्य आणि जिल्हा कार्यक्रम व्यवस्थापक आणि सेवा प्रदात्यांसाठी आहेत. इतर सहचर दस्तऐवजांमध्ये प्रशिक्षण पुस्तिका आणि मानक उपचार मार्गदर्शक तत्त्वे समाविष्ट आहेत जी नियमितपणे अद्यतनित आणि प्रसारित केली जातील. सर्वसमावेशक प्राथमिक आरोग्य सेवेचा भाग म्हणून उपशामक काळजी जोडणे हे ऱ्हच्या क्रियाकलापांमध्ये नवीन उप.लोकसंख्या गटाच्या समावेशाचे प्रतिनिधित्व करते. यासाठी अभिमुखता, संवेदना आणि राज्यांमध्ये अंमलबजावणीसह अनुभवांमधून शिकणे आवश्यक आहे.

सेवा वितरण रुपरेषा

व्यक्ति/ कुटुंब/समुदायाच्या स्तरावर :

- जनसंख्या मोजणे आणि पॅनल मध्ये सामील करण्याच्या प्रक्रियांच्या स्वरूपामध्ये आशा उपशामक काळजीची आवश्यक असलेल्या अंधरुणाला आवश्यक असलेल्या खिळलेल्या रुग्णाला आणि इतर लोंकाची ओळख करेल.
- अश्या व्यक्तींना MPW व CHO द्वारे उपशामक काळजीचीसाधने (परिशिष्ट-१) वापरून पुढील मुल्यांकनासाठी भेट दिली जाईल.
- MPW, ASHA, समुदाय स्वयंसेवक आणी कुटुंब यांना “संवाद कौशल्य” चे प्रशिक्षण दिले जाईल.
- कुटुंबातील सदस्यांना आणी नातेवाईकांना वेळोवेळी, गृहभेटी घेतील. कुटुंबाना आवश्यकतेनुसार विविध सेवा देण्यासाठी मदत केली जाईल. आशा आणी स्वयंसेवक, रुग्ण आणि कुटुंबातील सदस्यांनाआधार देण्यासाठी नियतकाळीक, गृहभेटी घेतील कुटुंबांना घरगुती काळजी, साधी शुश्रुषा कौशल्ये आणी स्थानीक संसाधनांच्या एकत्रीकरणाची गरज म्हणून विविध सेवा मध्ये प्रवेश करण्यात मदत केली जाईल.
- आशाने उपशामक सेवा प्रदान करण्यात खालील भुमीका बजावणे अपेशीत आहे:

- ✓ उपशामक काळजी आणि उपशामक काळजीची संभावित आवश्यकतासाठी रुग्ण / कुटुंबियांची प्रथमस्तरिय तपासणी बदल जागरुकता निर्माण करणे.
- ✓ रुग्णांना ओळखणे आणि आवश्यकतेनुसार सामुदायिक आरोग्य अधिकारी (सी.एच.ओ) कडे संदर्भित करणे.
- ✓ उपशामक काळजी साठी समुदाय आरोग्य अधिकारी ओळखणे.
- ✓ मुलभूत रुग्ण व्यवस्थापन सेवा वितरित करण्यासाठी (MPW) सोबत काम करा.
- ✓ कुटुंबांना / रुग्णांना सामान्य सहाय्य प्रदान करा
- ✓ लाभार्थी आणि सेवा प्रदाते यांच्यामध्ये चांगले संबंध सुनिश्चित करण्यासाठी सुरुवातीच्या भेटी दरम्यान रुग्ण/कुटुंबाला सुरक्षित करा.
- ✓ आशा ही उपशामक काळजीच्या लाभार्थ्याला सातत्याने भेट देईल. कारण तीने ते ओळखलेले पेशंट असतील.
- आशा आणि MPW उपशामक काळजी रुग्णांच्या गरजांच्या बाबतीत जागरुकता करणे आणि अन्य सरकारी योजनांच्या मार्फत उपलब्ध सहाय्यता सोयीस्कर बनवण्याबरोबर व्यक्तिगत तसेच सामुदायिक स्तरावर मदत करण्यासाठी जन आरोग्य समिती (ग्राम आरोग्य पोषण आणि स्वच्छता समिती/ महिला आरोग्य समितीच्या सभेचा उपयोग करेल.
- सामुदायिक आरोग्य अधिकारी आपल्या हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरच्या क्षेत्रामध्ये उपशामक काळजी सेवांसाठी स्वयंसेवकांच्या भर्ती साठी सामान्य समुदाय आणि विशेष गट (शिक्षकांना, पंचायत सदस्यांना, एन.जी.ओ. युवकांच्या गट आणि महिला स्वयंसहाय्यता गटांना) मध्ये सामाजिक तसेच व्यवहारिक परिवर्तनासाठी प्रचाराचा प्रयत्न करेल.
- आशा आणि बहुउद्देशीय कार्यकर्ता (MPW) आपल्या सेवा क्षेत्रामध्ये स्वयंसेवकांचा गटाची ओळख करेल. स्वयंसेवक युवकांचे गट, महिला मंडळे, सरकारी संस्था, निम-सरकारी संघटना इत्यादीची सुध्दा मदत घेतली जाऊ शकते. हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर- उप आरोग्य केंद्रामध्ये (CHO/ SN) किंवा आरोग्य अधिकारी स्वयंसेवकांना सामाजिक व्यवहार परिवर्तन मंचावर प्रशिक्षण देतील. इच्छुक स्वयंसेवकांना साधे नर्सिंग (शुश्रूषा) कौशल्याचे ही प्रशिक्षण दिले जाईल. स्वयंसेवकांची विश्वास आणि गौरव वाढवण्यासाठी प्रशिक्षित स्वयंसेवकांची यादी आरोग्य केंद्र, शाळा, अंगणवाडी, रेशन दुकाने, पंचायत कार्यलये इत्यादि बरोबर हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर क्षेत्रामध्ये प्रमुख स्थानावर प्रदर्शित केली जाईल. घरी उपशामक काळजी उपलब्ध करण्यासाठी स्वयं सेवकांना प्रमाणपत्र दिले जाईल.
- आशा साठी उपशामक काळजी सेवांच्या लेखनासाठी सोपे स्वरूपात उपलब्ध केले गेले आहे. (परिशिष्ट-२) यामध्ये ती आपली मासिक रिपोर्ट भरून त्याची प्रत उप-आरोग्य केंद्रामध्ये जमा करेल.
- बहु-उद्देशीय कार्यकर्त्यांना लक्षणांचे आकलन करण्यासाठी आणि (बदबुदार) वास येणाऱ्या जखमांची ड्रेसिंग, ब्लेंडर कैथेटर बदलणे इत्यादी सारख्या नर्सिंग (शुश्रूषा) कार्य करण्याचे प्रशिक्षण दिले जाईल. त्यांना रुग्ण आणि कुटुंबाबरोबर विनम्रताने बोलणे ज्ञान धैर्य आणि समज या बरोबरच त्यांच्या सर्व प्रश्नांची उत्तर देण्यासाठी सक्षम असयला पाहिजे.
- काळजी घेणाऱ्याला साधे नर्सिंग कार्य करण्यासाठी सुसज्जित केले जाऊ शकते.
- ए.एन.एम/बहु-उद्देशीय कार्यकर्त्यांना अधिक आकलनाची आवश्यकता वाले रुग्णांना सामुदायिक

आरोग्य अधिकारीकडे संदर्भित केले पाहिजे.

- सामुदायिक आरोग्य अधिकारी घरी भेट देईल आणि रुग्ण / परिवारांचे तपासणी करेल.
(परिशिष्ट-३)

आरोग्य आणि कल्याण केंद्र (HWC) - उपकेंद्र स्तरावर

- **गृह स्तरावर उपशामक काळजीचे सेवा:-** समुदायिक आरोग्य अधिकारी, बहुउद्देशीय कार्यकर्ता, आशा आणि स्वयंसेवकांचा समावेश असलेल्या पॅलिएटिव्ह केअर टीमने ज्यांना “होम.केअर” ची गरज आहे त्यांच्यासाठी होम. वेस्ड पॅलिएटिव्ह केअर सेवा चालवाव्यात. भेट गरजेवर आधारित असली तरी, सतत काळजीची खात्री देण्यासाठी टीम वेगवेगळ्या रुग्णांच्या भेटीसाठी एक निश्चित वेळापत्रक ठेवण्याचा प्रयत्न करेल.
 - ✓ उपशामक काळजीमध्ये प्रशिक्षित आरोग्य सेवा व्यावसायिकांच्या घरी भेट देऊन आणि घरी हाताळणे कठीण असलेल्या परिस्थितीचे व्यवस्थापन करण्यासाठी डे.केअर सेंटर्स आणि हॉस्पिसेस यांच्याशी जोडून होम वेस्ड केअरला सक्षमपणे समर्थन दिले पाहिजे.
 - ✓ (सी.एच.ओ) ला आवश्यक औषधे आणि उपभोग्य वस्तू असलेले उपशामक - केअर किट (परिशिष्ट-४) प्रदान केले जाईल
 - ✓ विशेष आयुष उपचार घेण्याच्या रुग्णांना घरपोच काळजी देखील दिली जावी. सीएचओ आणि आशा फॅसिलिटेटरला रुग्ण आणि काळजीवाहूंना शिक्षित करण्यासाठी मूलभूत फिजिओथेरेपीचे प्रशिक्षण दिले जाईल.
 - ✓ घर.आधारित काळजीचे तपशील परिशिष्ट ५ मध्ये जोडलेले आहेत
 - ✓ सामुदायिक आरोग्य अधिकारीकडे अशा धर्मशाळा आणि प्रशिक्षित उपशामक काळजी चिकित्सकांची यादी शेजारच्या आणि जिल्ह्यापयंत सर्व संपर्क तपशीलांसह असेल. ते सीएचओला जिल्हा कार्यक्रम अधिकारी प्रदान करेल. सीएचओ परिसरातील लोकांच्या फायद्यासाठी त्याची प्रसिध्दी करेल
 - ✓ योग प्रशिक्षकाच्या सेवासह असतील.
 - ✓ रुग्णांची सवांगीण काळजी सुनिश्चित करण्यासाठी निवडले.
 - ✓ पीएचसी-एचडब्ल्यूसी मधील आई.सी.टी.सी. समुपदेशकाच्या सेवा उपकेंद्र- एचडब्ल्यूसी मधील उपशामक काळजी टिमच्या सहाय्यक पर्यवेणासाठी आणि रुग्णाच्या कुटुंबाच्या समुपदेशनासाठी नियमित अंतराने उपलब्ध करून दिल्या जातील.
- **आयुष्याच्या शेवटची काळजी:** पॅलिएटिव्ह केअर टीमने त्यांच्या आयुष्याचे शेवटचे दिवस अनुभवणाऱ्यांना (जीवनाच्या शेवटी.काळजी) ”आऊट-ऑफ-आवर्स” काळजी प्रदान केली पाहिजे. प्रत्येक मृत्यूची HWC - PHC/UPHC कडे रीतसर तक्रार करावी लागेल. रुग्णाच्या मृत्यूनंतर शोक सहाय्य देखील प्रदान केले जाईल. VHSNC/JAS/MAS/RWA शोक समर्थनामध्ये महत्त्वाची भूमिका बजावेल.

औषधे आणि उपभोग्य वस्तू: औषधे आणि उपभोग्य वस्तू जसे की कॅथेटर, एअर कुशन इत्यादी HWC-SHC स्तरावर उपलब्ध करून द्याव्यात. सीएचओ उच्च वेदना गुण असलेल्या रुग्णांना (६ आणि त्याहून अधिक वेदना गुण) वेदना व्यवस्थापनासाठी PHC-HWC कडे पाठवेल.

PHC-HWC मधील वैद्यकीय अधिकारी वेदना आणि उपशामक काळजीचे आवश्यक प्रशिक्षण घेऊन तोंडी मॉर्फिनचे प्रिस्क्रिप्शन आणि वितरणासह रुग्णांवर उपचार करतील. नार्कोटिक्स ड्रग्स अँड सायकोट्रॉपिक पदार्थ नियमानुसार ओरल मॉर्फिनचा साठा आणि वितरण PHC-HWC येथे केला जाईल.

रुग्णांना आवश्यक असलेले ओपिओइड्स मिळू शकतील याची खात्री करण्यासाठी ही एक यंत्रणा आहे. ओपिओइड्सचा वापर योग्य प्रकारे केला गेला आहे याची खात्री करण्यासाठी योग्य छाननी आणि रेकॉर्ड ठेवण्याचे समर्थन करावे लागेल.

सामाजिक समर्थन -VHSNC/JAS/MAS/RWA पात्र रुग्णधकाळजी घेणाऱ्यांना विविध सरकारी आणि गैरसरकारी कार्यक्रमांमधून लाभाला उपलब्धता सुनिश्चित करेल.

- CHO ने समुदाय स्वयंसेवकांसह पेशंट सपोर्ट ग्रुप आणि केअर गिव्हर्स सपोर्ट ग्रुप तयार करण्यात नेतृत्व करावे. महिन्यातून एकदा या गटाची बैठक बोलावण्यात यावी आणि बैठकीचे अध्यक्षस्थान सीएचओने घ्यावे अशी शिफारस करण्यात आली आहे.

आरोग्य आणि कल्याण केंद्र - प्राथमिक आरोग्य केंद्र/शहरी प्राथमिक आरोग्य केंद्र स्तर:

प्रत्येक PHC प्राथमिक उपशामक काळजी प्रदान करेल. PHC/UPHC वैद्यकीय अधिकारी तिच्याध्याच्या क्षेत्रातील सेवांची अंमलबजावणी आणि समन्वय करण्यासाठी आवश्यक नेतृत्व प्रदान करतील. या स्तरावर खालील सेवा उपलब्ध आहेत:

- **ओपीडी:** उपशामक काळजी ओपीडी आठवडयातून किमान एकदा आयोजित केली पाहिजे. PHC/UPHC MO ला रुग्णाचे मूल्यांकन, रुग्ण व्यवस्थापन, समुपदेशन सेवा आणि वेदना व्यवस्थापन यासारख्या मूलभूत उपशामक काळजी कौशल्यांमध्ये प्रशिक्षण दिले जाईल. हे प्रशिक्षण आधीपासून राज्यांशी सामायिक केलेल्या राष्ट्रीय कार्यक्रम उपशामक काळजी मार्गदर्शक तत्वांप्रमाणे असेल. प्रशिक्षित PHC/UPHC MO ओरल मॉर्फिनसह योग्य औषधे लिहून देऊ शकतात. ओरल मॉर्फिन ४ आठवडयांपर्यंत लिहून दिले जाऊ शकते. पॅलिएटिव्ह केअर रुग्णांसाठी स्वतंत्र केस शीट आणि पेशंट कार्ड राखले जावे.
- घरी घ्यावयाची काळजी आणि जीवनाच्या शेवटच्या क्षणामध्ये काळजी - प्राथमिक आरोग्य केंद्र/ शहरी प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील वैद्यकीय अधिकाऱ्याने ज्यांना गरज आहे त्यांच्यासाठी नित्योपचार किंवा आपात्कालीन आधारावर उपशामक सेवांचीतरतूद करणे आवश्यक आहे.
- औषधे आणी उपभोग्य वस्तू - मौखिक मार्फीन सारख्या अंमली पदार्थासह अत्यावश्यक औषधे प्राथमिक आरोग्य केंद्र/ शहरी प्राथमिक आरोग्य केंद्र स्तरावर उपलब्ध करून दिली जावीत. फक्त किमान जीवनावश्यक वस्तूंचा साठा आणी विहीत आहे याची खात्री करून घ्यावी.जिल्हास्तरीय प्राधीकरणाने औषधे लिहिणे आणि साठ्याचे नियमित अंतराने निरीक्षण केले पाहिजे.
- आइ.ई.सी / बी.सी.सी / प्रशिक्षण : काळजीवाहू, सामान्य जनता, पी.आर.आई./ शहरी स्थानीक संस्था यू.एल.बी चे प्रतिनिधी, विद्यार्थी इत्यादीसाठी वैद्यकीय अधिकारीच्या नेतृत्वाखाली आवश्यक

संवेदीकरण सत्र पार पाडले जावे.आइ.ई.सी / बी.सी.सी.सत्र हे स्वयंसेवक, काळजीवाहक इत्यादींना मुलभूत रुग्ण व्यवस्थापन आणि संभाषण कौशल्ये प्रशिक्षण देण्याचे व्यासपीठ आहेत.

- संदर्भ ज्यांना दुय्यम स्तरावरील उपशामक काळजीची आवश्यकता आहे त्यांना उच्च केंद्रांकडे पाठवावे. पहिले रेफरल युनिट सामुदायिक आरोग्य केंद्र/ शहरी सामुदायिक आरोग्य केंद्र / तालुका हॉस्पिटल असेल.
- पर्यवेक्षण (मॉनिटरिंग)- वैद्यकीय अधिकाऱ्याने आपल्या नियमित निगरानी उपक्रमांचा गतिविधी मध्ये उपशामक काळजी उपक्रमांचा समावेश केला पाहिजे, जे त्याने / तीने हाती घेतला होता.

सामुदायिक आरोग्य केंद्र/तालुका रुग्णालय/शहरी समुदाय आरोग्य केंद्राच्या स्तरावर

- प्रथम रेफरल युनिट : प्राथमिक आरोग्य केंद्रे /शहरी सामुदायिक आरोग्य केंद्र आणि त्याखालील केंद्रातून रुग्णाना प्रथम संदर्भीत युनिट सामुदायिक आरोग्य केंद्र / शहरी सामुदायिक केंद्र आणि तालुका रुग्णालय असतील.
- बाह्यरुग्ण (ओपी) सेवा : स्वतःहून (सरळ) येणारे रुग्ण आणि प्राथमिक आरोग्य केंद्रे /शहरी आरोग्य केंद्र संदर्भीत (रेफर) केलेल्या रुग्णासाठी आठवडयातून कमीत कमी एक वेळा समर्पित उपशामक काळजी सेवा ओपीडी आयोजित केली जाईल.
- आंतररुग्ण (आई.पी.) सेवा - कमीत कमी ५ पंलग (बेड) प्रथमतः उपशामक काळजी रुग्णासाठी ठेवण्यात येतील. परंतु कोणत्याही गरज असलेल्या रुग्णाला आई.पी.डी सेवांसाठी नकार देऊ नये.
- काळजी घेणे चालू आहे. असे सुनिश्चित करत राहणे- रुग्णालयामध्ये , जिल्हा रुग्णालया सारखे उच्च स्तरीय केंद्रामध्ये आणि घरी सुध्दा रुग्णाच्या आवश्यकतेनुसार निरंतर काळजी सुनिश्चित करत राहिले पाहिजे.
- आवश्यकतेनुसार जिल्हा रुग्णालयांमध्ये रेफर करण्याची सोय केली जाईल.
- प्राथमिक आरोग्य केंद्र / शहरी आरोग्य केंद्रामध्ये उपक्रमाचे पर्यवेक्षण.

जिल्हा रुग्णालय / उप-विभागीय रुग्णालय स्तरावर:

- बाह्यरुग्ण सेवा:
 - ✓ सल्ला मसलत करण्यासाठी येणाऱ्या बाह्यरुग्णांचे प्रशिक्षित आणि सक्षम डॉक्टरांकडून वैद्यकीय मुल्यमापन करावे. मुल्यमापन फॉर्म उपचार / हस्तक्षेप - योजनेनुसार केले पाहिजे आणि त्यानुसार औषधे लिहून (प्रिस्क्रिपशन) प्राप्त केले पाहिजे.
 - ✓ सर्व रुग्णांना (आणि त्यांना मदत करणाऱ्यांना), प्रशिक्षित डॉक्टरांकडून मुल्यांकन केले जाते , आवश्यकतेनुसार समुपदेशन / मनोसामाजीक हस्तक्षेप / मनोसामाजीक - शिक्षण प्राप्त झाले पाहिजे या उद्देशासाठी विद्यमान राष्ट्रीय आरोग्य कार्यक्रमापैकी एक प्रशिक्षित वैद्यकीय सामाजिक कार्यकर्ता / सल्लागार / मानसशास्त्रज्ञ समाविष्ट करणे आवश्यक असू शकते. जिथे कुठे शक्य असेल ह्या समर्थनांचा (मदतीचा) विस्तार करण्यासाठी प्राथमिक आरोग्य केंद्रामधील आई.सी.टी.सी समुपदेशक सामुदायिक प्रशिक्षित आणि नियुक्त केले जाईल.
- आंतररुग्ण उपचार सेवा :

आंतररुग्ण, ज्यांना रुग्णाअंतर्गत व्यवस्थापन आवश्यक आहे , त्यांना दाखल केले जावे आणि त्यांना पुरेशा कालावधी साठी उपचार प्रदान केले जावेत. आंतरिक रुग्णाच्या काळजीसाठी हॉस्पिटल मध्ये रुग्णाचा मुक्कामाच्या वेळी रुग्णाला खालील सेवा उपलब्ध करून दिल्या पाहिजेत.

- ✓ डॉक्टरांचे मुल्यांकन : दिवसांतून किमान एकदा सकाळी भेट देणे.
- ✓ नर्सिंग केअरची उपलब्धता : २४ तास
- ✓ आपात्कालीन काळजीची उपलब्धता (डॉक्टरांच्या सांगण्यानुसार): २४ तास
- ✓ मनोवैद्यनिक - सामाजीक आणि आध्यात्मिक हस्तक्षेप - समुपदेशकासह (काळजीसाठी आई.सी.टी.सी समुपदेशकाचे विकल्प पण निवडायला पाहिजे) बरोबर मनोसामाजीक आणि आध्यात्मिक हस्तक्षेप काळजीसाठी निवडले जाऊ शकतात. यांच बरोबर काळजीसाठी फिजोथेरपिस्ट, योगा प्रशिक्षक आणि पेशंटच्या आध्यात्मिक चिंतेचे निराकरण करण्यासाठी संबंधित लोकांच्या सेवा देखील काळजी मध्ये निवडल्या जातील.
- ✓ औषधे : लक्षणे/ संबंधित परिस्थितीच्या व्यवस्थापनासाठी
- ✓ फूड डायेट - अन्न आहार
- ✓ मुलाखातीच्या निर्दिष्ट भेटीच्या वेळेत अभ्यांगताना (येणाऱ्यांना) भेटण्याची सुविधा
- ✓ मनोरंजनाच्या सुविधा: वर्तमान पत्रे, दूरदर्शन जर (उपलब्ध असल्यास), इंडोर गेम.

आंतर रुग्णांची उपचार कालावधीचा उपयोग घरगुती उपशामक काळजीसाठी योजना तयार करण्यासाठी केला पाहिजे. आणि रुग्ण आणि काळजी घेणाऱ्याशी त्यावर चर्चा केली पाहिजे.

सर्व दाखल रुग्णांना पुढील काळजी आणि ओपीडी मधून पाठपुरावा करण्यासाठी तपशीलवार योजनेसह डिस्चार्ज सारांश माहिती प्रदान केले पाहिजे.

व्यावहारिक वर्तणूक बदल संप्रेषणासाठी आई.ई.सी चा वापरासह आरोग्य प्रोत्साहन :

- उपशामक काळजी कार्यक्रमाच्या क्षेत्रात सामुदायिक जागरूकता, एकरूपीकरण आणि सक्षमीकरण प्रकियेसाठी तांत्रिक सल्लागार एजन्सी म्हणून काम करण्यासाठी स्वयंसेवी संस्थांशी सहयोग करा.
- उपशामक काळजी प्रशिक्षित कर्मचाऱ्याला गृहस्तरावर काळजी प्रदान करण्यासाठी कुटुंबातील सदस्यांना मार्गदर्शन शिक्षित करण्यासाठी सक्षम करा.
- संरक्षित काळजी आणि समर्थन प्रशिक्षण गतिविधी द्वारे रुग्णांची सतत काळजी घेण्यासाठी समुदाय आधारित संस्था आणि कुटुंबियांना सक्षम बनवा.
- सदस्यांसाठी संवेदना कार्यशाळाद्वारे स्थानिक स्वराज्य संस्था/ पी.आर.आईचा सहभाग सुनिश्चित करा.
- खाजगी आणि सार्वजनिक- खाजगी आरोग्य सुविधामधील आरोग्य सेवा व्यवसायिकांना संवेदनशील करा. नियामक आणी प्रशासकीय नोडल अधिकारी साठी जागरूकता / माहिती प्रधान करण्यासाठी संबंधित कार्यक्रम चालवणे. त्याचबरोबर त्याच्यासाठी भारतीय उपशामक काळजी असोसिएशन आणि एन.जी.ओ. सारखे व्यावसायिक संघटनेला निवडले जाऊ शकते.
- माध्यमांकडून सक्रिय समर्थन (मदत) सुनिश्चित करा.

मानवी संसाधने : उपशामक काळजीसाठी सेवांसाठी प्रदात्यांचे मॅपिंग :

उपशामक काळजीच्या विविध आयानांचा विचार करुन, अत्यावश्यक सेवांचे पॅकेज प्रत्येक टप्प्या वर उपलब्ध करुन दिले जाईल, स्वयंसेवक प्रत्येक टप्प्यावर अत्यंत महत्वाची भूमिका बजावते विशेषतः सामाजिक आणि आध्यात्मिक काळजीच्या तरतुदीमध्ये इतर संघ सदस्य त्यांच्या क्षमतानुसार किंवा प्रशिक्षणावर आधारित मनोवैज्ञानिक, सामाजिक आध्यात्मिक काळजी देखील देऊ शकतात. त्यांना प्राथमिक उपशामक काळजी हस्तक्षेपांद्वारे हाताळता येते नाही अश्या मानसिक त्रासात असलेल्या लोकांना जिल्हा रुग्णालयात उपलब्ध असलेल्या क्लिनिकल सायकोलॉजिस्ट किंवा मानसोपचार तज्ञांकडे पाठवले जाईल. आवश्यक विविध स्तरांवर उपशामक काळजी सेवांचे पॅकेज खालील प्रमाणे प्रदान केले जातील.

अ.क्रं	उपशामक काळजी प्रदाता आवश्यक सेवा पॅकेजचे घटक (जागरुकता)	
१	जनजन आरोग्य समिती (जेएस) / ग्राम आरोग्य स्वच्छता पोषण समिती / महिला आरोग्य समिती / रेजिडेंट वेलफेयर एसोसिएशन (आर डब्ल्यू ए) JAS/ VHSNC/ MAS/ RWA	- उपशामक काळजीसाठी जागृता व (मनोवैदयानिक) मानसिक - सामाजिक - आर्थिक - आध्यात्मिक समर्थनासाठी स्वयंसेवकाचे महत्व. - घरातील नियमित काळजी घेणाऱ्या कुटुंबांना मदत करा. - स्थानिय ससांधनांना कांच्या अवश्यकतेनुसार एकत्रीकरणासह अवश्यकतेनुसार विविध सेवा पर्यंत पोहचण्यास मदत करणे - शोकामध्ये मदत करणे.
२	आशा	- उपशामक काळजीच्या आवश्यकता असलेल्या रुग्णांना आणि कुटुंबियांना ओळखणे. - घरातील नियमित काळजी घेवून कुटुंबांना मदत करा. - अवश्यकतेनुसार विविध सेवामध्ये प्रवेश करण्यात मदत करा. - समुदाय समर्थन खात्री करण्यासाठी नेटवर्किंग - संदर्भित सेवा. - दुखामध्ये मदत उपलब्ध करण्यासाठी जन आरोग्य समिती (जेएस) / ग्राम आरोग्य स्वच्छता पोषण समिती / महिला आरोग्य समिती / रेजिडेंट वेलफेयर एसोसिएशन यांना प्रोत्साहित करणे.
३	एम.पी. डब्ल्यू / ए.एन.म	- गृहभेटीद्वारे रुग्ण आणि कुटुंबाचे मुल्यमापन करणे. - मुलभूत नर्सिंग प्रक्रिया संपन्न करणे. - काळजी घेणारे / आशा/ स्वयंसेवक यांनी मदत करणे. - सहानुभवती पुर्वक संवाद आणि समुपदेशन - स्टाफ नर्स, वैद्यकीय अधिकारी यांच्या सुचने नुसार मुलभूत औषधे उपलब्ध करुन देणे. - संदर्भित सेवा. - शोकामध्ये (सपोर्ट) आधार देणे.
४	स्टाफ नर्स/ सामुदायिक आरोग्यअधिकारी (हेल्थ अँड वेलनेस सेंटर, उप-	- गृहभेटीद्वारे किंवा बाह्यरुग्ण आधारवर रुग्ण आणि परिवारांच तपशीलवार मुल्यांकन - मुलभूत नर्सिंग प्रक्रिया करणे

अ.क्रं	उपशामक काळजी प्रदाता आवश्यक सेवा पॅकेजचे घटक (जागरुकता)	
	आरोग्य केंद्र)/प्राथमिक आरोग्य केंद्र/ सामुदायिक आरोग्य केंद्र	- काळजी घेणारे / आशा स्वयंसेवकांचे / ANM यांचे प्रशिक्षण - उपशामक काळजी रुग्णांना आवश्यक अमली पदार्था सोबत औषधे लिहून देणे. (प्रिस्क्रिप्शननुसार औषधे द्या.) - हेल्थ ॲन्ड वेलनेस सेंटर किंवा प्राथमिक आरोग्य केंद्र / शहरी प्राथमिक केंद्र मध्ये सप्ताहिक बाह्यरुग्ण क्लिनिक चालू करणे. - जोखिम च्या बाबतीत संदर्भित किंवा संपर्क करणे. - IEC गतिविधी - सहानुभूतिपूर्ण संवाद आणि समुपदेशन.
५	वैद्यकीय अधिकारी / (प्राथमिक आरोग्य केंद्र/ सामुदायिक आरोग्य केंद्र -ग्रामीण आणि शहरी)	- गृहभेटीद्वारे किंवा बाह्यरुग्ण आधारवर रुग्ण आणि परिवारांचे तपशीलवार मुल्यांकन - मुलभूत प्रक्रिया करणे (रिले ची ट्यूब लावणे, असिटिस टैपिंग, जोखीम जखम मलमपट्टी, लवघीची नळी लावणे, क्लोस्टॉम ची केअर, श्वासनलीच्छेदन काळजी इत्यादी) - काळजी घेणारे / आशा स्वयंसेवकांचे / लखड ६ स्टाफ यांचे प्रशिक्षण - उपशामक काळजी रुग्णांसाठी आवश्यक (नशीली) अमली औषधे लिहून देणे. - हेल्थ ॲन्ड वेलनेस सेंटर किंवा/ प्राथमिक आरोग्य केंद्र / शहरी प्राथमिक केंद्र मध्ये सप्ताहिक बाह्यरुग्ण क्लिनिक करणे. - उपशामक काळजीचे रुग्णाचे व्यवस्थापन आणि प्राथमिक आरोग्य केंद्र शहरी प्राथमिक आरोग्य केंद्रामध्ये संदर्भित करणे. - जोखिमे च्या बाबतीत संदर्भित किंवा संपर्क करणे. - आपल्या क्षेत्रातील अंतर्गत सर्व उपशामक काळजी गतिविधिचे पर्यवक्षण करणे. - सहानुभूतिपूर्ण संवाद आणि समुपदेशन.
६	स्टाफ नर्स (जिल्हा रुग्णालय)	- जोखीम प्रकाराणांचे प्राथमिक व्यवस्थापन - या प्रकरणाचे आंतररुग्ण व्यवस्थापन - सर्व उप- जिल्हा स्तरावरील आरोग्य कर्मचाऱ्यांना उपशामक काळजी मध्ये प्रशिक्षित करणे - सहानुभूतिपूर्ण संवाद आणि समुपदेशन
७	वैद्यकीय अधिकारी (जिल्हा रुग्णालय)	- जोखीम प्रकरणांचे व्यावस्थापन - अंतर्गत प्रकरणांचे आंतररुग्ण व्यावस्थापन - सर्व उप- जिल्हा स्तरावरील आरोग्य कर्मचाऱ्यांना उपशामक काळजी मध्ये प्रशिक्षित करणे. - सहानुभूतिपूर्ण संवाद आणि समुपदेशन.
८	विशिष्ट उपशामक काळजी केंद्र (यासह वैद्यकीय महाविद्यालय सहित)	- विशेष उपशामक काळजी सेवा - आंतररुग्ण काळजी - संशोधन आणि प्रशिक्षण - धोरण आणि व्यवस्थापन

क्षमता निर्माण योजना

संपूर्ण आरोग्य सेवा टीम आणि पायाभूत सुविधांचे प्रशिक्षण आरोग्य सेवा (काळजी) वितरणाच्या सर्व स्तरांवर उपशामक काळजीचे, समाविष्ट करण्यास सक्षम करेल जेणेकरून मागणी पूर्ण केली जाईल. सर्वसमावेशक प्राथमिक आरोग्य सेवा प्रामुख्याने प्राथमिक आणि दुय्यम स्तरावरील काळजी घेणाऱ्यांना समुदायाच्या सक्रिय सहभागावर केंद्रित असल्याने मुलभूत आणि मध्यम स्तरावर विविध श्रेणीच्या आरोग्याची काळजी घेणाऱ्या तसेच आणि समुदाय स्वयंसेवकांसाठी प्रशिक्षण कार्यक्रमावर जास्त जोर दिले गेले पाहिजे.

जेथे राष्ट्रीय, राज्य आणि जिल्हा प्रशिक्षकांना एकत्रित पॅकेजमध्ये वृद्ध आणि उपशामक काळजीमध्ये प्रशिक्षित जाते प्रशिक्षणांची क्रमप्राप्ती (कॅस्कडे) मॉडेलचा स्वीकार केला पाहिजे. आशा ला ६ दिवसांचे प्रशिक्षण आवश्यक आहे आणि एम पी डब्ल्यू (स्त्री /पु)व समुदाय आरोग्य अधिकारी आणि स्टाफ नर्स परिचारीका यांना ब्लॉक स्तरावर ५ दिवसांचे प्रशिक्षण आवश्यक आहे. वैद्यकीय अधिकारी यांना तृतीयक काळजी केंद्रामध्ये ४ दिवसांच्या कालवधिसाठी प्रशिक्षण आवश्यक आहे.

- राज्य कार्यक्रम अधिकारी वरील सर्व गोष्टींसाठी प्रशिक्षण शेड्यूल आखून त्याची अंमलबजावणी करतील प्रशिक्षण मार्गदर्शक तत्वांनुसार प्रशिक्षण सामग्रीचा उपयोग काउन्टीमधील नामांकित पॅलिएटिव्ह केअर संस्थांच्या सेवा प्रदान केलेल्या विविध श्रेणीसाठी दर्जेदार प्रशिक्षण अतिरिक्त प्रशिक्षण सामग्रीच्या कार्यक्षम वितरणासाठी वापरला जाऊ शकतो. आरोग्य सेवा कर्मचारी उपशामक काळजीसाठी राष्ट्रीय कार्यक्रमास उपलब्ध आहेत.

संदर्भ आणि उपचार

प्राथमिक आरोग्य काळजी मध्ये त्रिस्तरीय प्रणाली बरोबर द्वी - दिशात्मक संदर्भ प्रणालीची व्यवस्था आहे. उपशामक काळजी सेवा प्रदान करण्यासाठी विद्यमान प्रणालीला उच्च बनवले जाईल. ते संदर्भा सह संदर्भ सेवा पावती असतील ज्यामध्ये थोडक्यात मुख्य समस्या ओळखून, उपचार योजना आणि संदर्भ केलेल्या कारणांचा संक्षेप मध्ये विश्लेषण दिली जातील. घटनांचा सामान्य क्रम खालीलप्रमाणे आहे.

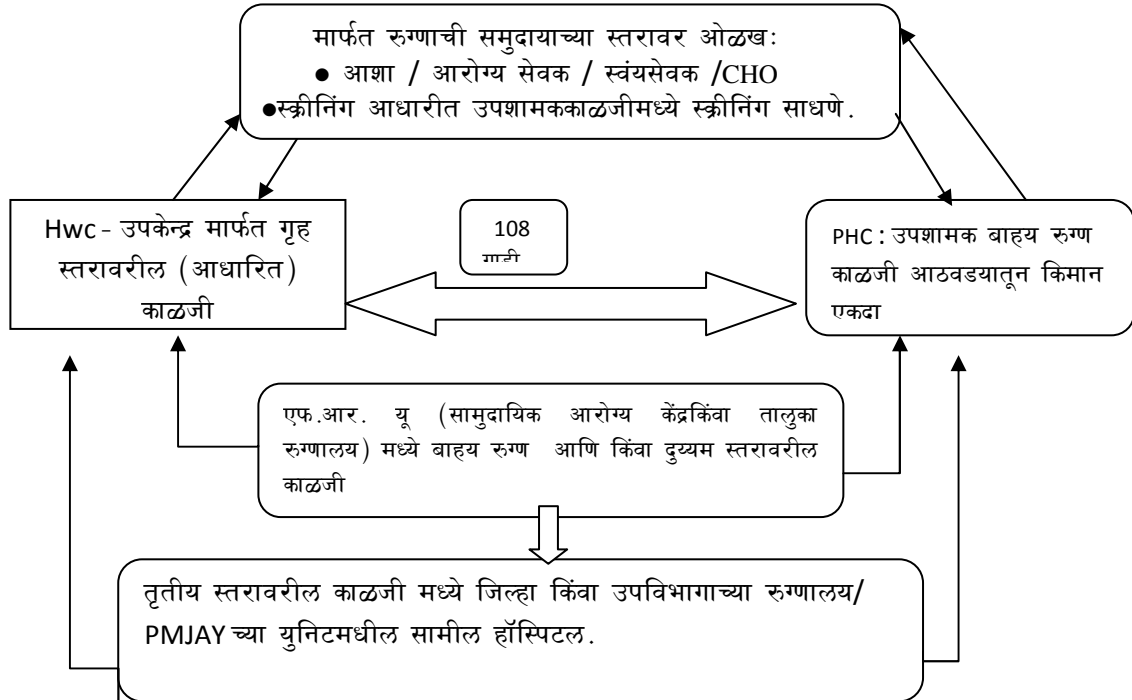
- स्वयंसेवक / आशा समुदाय आधारित मुल्यांकन चेकलिस्टच्या (सी.बी.ए.सी) आधारे उपशामक काळजीची गरज असलेल्या रुग्ण / कुटुंबाची ओळख करून देतील.
- Asha सोबत MPW मुल्यांकन फॉर्म वापरून रुग्ण/ कुटुंबाचे मुल्यांकन करेल आणि वरील मुल्यांकन स्कोअरच्या आधारे तातडीच्या वैद्यकीय आणि किंवा नर्सिंगकडे लक्ष (वेदनाने ग्रस्त, शय्या व्रण, गिळण्यास त्रास कॅथेटरची आवश्यकता असलेले) देण्याची गरज असलेल्यांची ओळख करून देईल आणि संपर्क, प्रथम मुल्यांकन करणे आणि वैद्यकीय सविस्तर माहिती घेण्याबरोबर जेथे संभव असेल तिथे हस्तक्षेप घेण्यासाठी घरी गृहभेट केले पाहिजे.
- MPW / ANM, ला लक्षणांचे मुल्यांकन करण्यासाठी आणि नर्सिंगची कामे करण्यासाठी प्रशिक्षित केले जाईल आणि ती रुग्ण व कुटुंबाशी सहानुभूती ने संवाद साधण्यास सक्षम असेल आणि त्यांच्या सर्व प्रश्नांची उत्तरे संयमाने आणि समतुदारपणे देईल.

- काळजी घेणारे कुटुंबीय सुद्धा साधी नर्सिंग कार्य करण्यासाठी सुसज्ज केले जाऊ शकतात.
- ANM/ MPW ज्यांना द्वारे CHO अधिक तपशीलवर मुल्यांकनाचा आवश्यकता आहे त्यांना PHC/Uphc मधील वैद्यकीय अधिकाऱ्यांकडे पाठवा.
- सामुदाय आरोग्य अधिकारी / स्टाफ नर्स हे घरभेट देतील आणि रुग्ण / कुटुंबीय यांचे मुल्यांकन करतील.
- रुग्णाला PHC मधील वैद्यकीय अधिकाऱ्यांकडे पाठवले जाते, ते दुरसंचार सेवाद्वारे मुल्यांकन किंवा उपचारासाठी जिल्हास्तरीय उपशामक काळजी चिकीत्सकांचे मार्गदर्शन घेतील.
- प्राथमिक आरोग्य केंद्र :PHC/Uphc मधील वैद्यकीय अधिकारी रुग्णाला विशेष व्यवस्थापनासाठी योग्य उच्च केंद्रा मध्ये पाठवू शकतात, ज्यात सततच्या काळजीच्या मानक ऑपरेटींग प्रोटोकॉलनुसार बदलत्या कालावधीत आंतररुग्ण काळजीचा समावेश आहे.
- (Pmjay) प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना अंतर्गत समाविष्ट असलेल्या पॅकेज/सेवांसाठी- पात्र रुग्णाजवळ कोणत्याही प्रधान मंत्री जन आरोग्य योजनांच्या यादीमध्ये सामिल सरकारी (सर्वाजनिक) /खाजगी पॅनेलमधील हॉस्पिटलमध्ये जाण्याचा पर्याय असेल यासाठी संदर्भित करण्याची आवश्यकता नाही.
- जेव्हा EHR लागू होईल तेव्हा रुग्णाला त्यांच्या इलेक्ट्रॉनिक आरोग्य नोंदीमध्ये प्रवेश मिळेल. जर प्रधान मंत्री जन आरोग्य योजना चउरल पात्र रुग्णांने pmjay चा लाभ मिळवण्यासाठी निवड केली असेल आणि जर आशा रुग्णाला सार्वजनिक आरोग्य सुविधेकडून अशी सेवा उपलब्ध केली गेली असेल तर त्या रुग्णाच्या उपलब्ध नोंदी आणि विनंती केल्यानंतर संबंधित रुग्णाच्या सहमति बरोबर आशा विनंतीची पडताळणी केल्यावर संबंधित प्रधान मंत्री जन आरोग्य योजना हॉस्पिटला पुरविली जाऊ शकतात. EHR सुरु होईपर्यंत लक्षणे, उपचार , प्रगती आणि पाठपुरावा तपशिलांसह पेपर आधारित डिस्चार्ज स्लिप उपलब्ध केली जाईल. सारंश होईपर्यंत संबंधित आहे.
- उच्च आरोग्य केंद्रा मध्ये सेवा प्रदाता अन्य प्रचार - प्रसारासाठी रुग्णांच्या नियोजित काळजीबद्दल वैद्यकीय अधिकारीला अभिप्राय उपलब्ध करून देईल.
- प्राथमिक काळजी वैद्यकीय प्रदाता आणि विशेष तज्ञ यांच्यातील कमी दुर केले जाणे आवश्यक आहे. असे संभव होऊ शकते जेव्हा जिल्हा रुग्णालय किंवा त्याहून उच्च स्तराचे रुग्णालयातील विशेष तज्ञ वैद्यकीय अधिकाऱ्यांना उपचार संयंत्रनामधील कोणताही बदल आणि पुढील संदर्भ कृती दुरसंचाराद्वारे उपचारांच्या पर्याप्तेबद्दल संप्रेषण करण्यास सक्षम असतील तेव्हा ते साध्य केले जाऊ शकते.
- सेवांमध्ये प्रवेश वाढविण्यासाठी आणि दुर असलेल्या लोकसंख्येपर्यंत पोहचण्यासाठी मोबाईल वैद्यकीय युनिट्स सेवा वितरणाचा विस्तार सक्षम करतील आणि काळजीच्या तरतुद सक्षम करण्यासाठी आणि काळजीच्या स्थापित निरंतरतेसाठी सेवा देण्याची भूमिका पार पाडतील.
- आशा/ समुदाय स्वयंसेवक /MPW/ सामुदाय आरोग्य अधिकारींनी वेळोवेळी कार्यक्षमतेचे परीक्षण करण्यासाठी एस.एच.एस टूल वापरून घरी आणि हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर (hwc) मध्ये सातत्यपूर्ण पाठपुरावा करून (follow up) काळजी सुनिश्चित करतील.

देखरेख आणि पर्यवेक्षण

- राज्य आणि जिल्हाद्वारे नियमित अंतराने कार्यक्रमाच्या विविध घटकांतर्गत केलेल्या भौतिक आणि आर्थिक प्रगतीच्या अहवाल देण्यासाठी केंद्रीय विभागा द्वारे विहीत केलेल्या स्वरूपाचा वापर करून अहवाल दिला जाईल. या व्यतिरिक्त राज्य कार्यक्रम नोडल कार्यक्रम अधिकारी किंवा राज्य उपशामक काळजी कक्षातील कार्यक्रमाचे समन्वयक निरीक्षणासाठी नियमितपणे जिल्हा भेट देतील.

रुग्णाला उपशामक काळजीची गरज असलेले रुग्णासाठी संदर्भ मार्ग



परिशिष्ट १ : सामुदाय आरोग्य अधिकारी / स्टाफ नर्स / वैद्यकीय अधिकारी यांच्यासाठी सुचवलेले उपशामक काळजी तपासणी साधने

आशा चे नाव :	गावाचे नाव :	
आ.सेविकाचे नाव :	उपकेंद्राचे नाव:	
प्राथमिक आरोग्य केंद्र :	दिनांक :	
नाव :	आश्रित (वित्तीय रुपा ने) : हो / नाही	
कुटुंबामध्ये कमवणाऱ्या सदस्यांची संख्या :	ओळखपत्र : आधारकार्ड, मतदान कार्ड , यु.आई.डी)	
मुलांची संख्या (१८ वर्षाच्या आतील वय) :		
वय :	RSBY लाभार्थी होय / नाही	
लिंग :	दुरध्वनी क्रं -	
पत्ता :	पासून उपचार सुरु आहे :	
निदानाची तारीख		
निदान :		
	परिक्षणाचे घटक (स्क्रीनिंग आइटम्स)	गुण
१	आरोग्याशी संबंधित समस्यांची गंभीरताचे त्रासाचे स्वरूपासह निदान (इंडिया एस.एच.स्क्रीनिंग टूल - खालील प्रमाणे)	२
२	ई.सी.ओ. जी./ जागतिक आरोग्य संघटना नियमावली नुसार कार्यात्मक स्थितीत गुण - सामान्य आणि लक्षणे नसलेला - लक्षणमुक्त सामान्य कार्य करण्यास सक्षम जसे आजारी पडण्याअगोदर करत होते. - लक्षणमुक्त दैनंदिन जीवनातील गतिविधी (क्रियाकलाप) मदतीशिवाय करण्यास सक्षम - ADL, चालने - फिरनेच्या मर्यादित गतीशीलतेसाठी मदतीची आवश्यकता आहे. - अंथरुणात खिळलेले, ADL, साठी इतरांवर पूर्णपणे अंथरुणात अवलंबून असलेला	० १ २ ३ ४
३	एक किंवा अधिक गंभीर रोगांची उपस्थिती देखील खराब रोगनिदानाशी संबंधित आहे. उदा. सामान्य - तीव्र COPD किंवा CHF, Dementia, AIDS, end Stage renal Failure, End Stage liver Cirrhosis)	१
४	उपशामक काळजी समस्यांची उपस्थिती	
	• मानक पद्धतीद्वारे (दृष्टीकोनाद्वारे)अनियंत्रित लक्षणे**	१
	• कर्करोग निदान किंवा थेरेपीशी संबंधित रुग्ण किंवा कुटुंबातील सामान्य ते गंभीर त्रास	१

• रुग्णाच्या कुटुंबाला रोगाचा मार्ग आणि निर्णय घेण्याबद्दल चिंता	१
• उपशामक काळजी सल्ल्यासाठी रुग्ण / कुटुंबाला आग्रह	१
एकूण गुण (० - १३)	
४ किंवा ४ पेक्षा जास्त गुण असल्यास रुग्णांना उपशामक काळजीसाठी आणि संदर्भ सेवेसाठी विचार करण्यात येईल.	

** हे प्रशिक्षित वैद्यकीय अधिकारी यांना आकलन करणे आहे.

NCG- SHS फील्ड चाचणीसाठी साधन

आरोग्य- संबंधित त्रासाचे क्षेत्र	काहीच नाही स्कोर ०	छोट मुभा ? या स्कोर	जास्त स्कोर २
तुमच्या आरोग्याशी संबंधित काय आपण शारिरीक रुपाने परेशान आहोत? दुखणे/श्वास घेण्यास त्रास / उलटी /खोकला / अशक्तपणा /खोकला/ खाण्याची इच्छा नसणे/रक्तस्त्राव /खाजणे/जखम/ज्ञानद्रियांमध्ये अडचणी (कान, पाहणे, ऐकणे, वास घेणे, स्पर्श करणे, चव, नाक, जीभ, त्वचा)/चालणे - फिरण्यास त्रास इतर समस्या .			
तुमच्या आरोग्याशी निगडीत, तुम्हाला भावनिक त्रास होतो का? उदास वाटणे/ प्रेम न करणे/ काळजी वाटणे/ रागावणे/ एकटेपणा/ झोपायला त्रास होणे/ गोंधळलेले/ खराब स्मरणशक्ती/ इतर समस्या			
तुमच्या आरोग्याशी संबंधित, तुम्हाला कुटुंब/ नाते /मित्र/ समुदायातील समस्यांमुळे / एकटेपणाची भावना/ कामात अडचण/ रुग्णालयात भेटींमध्ये अडचण/ संवाद साधण्यात अडचण/इतर समस्यांमुळे त्रास होतो का			
तुमच्या आरोग्याशी निगडीत, तुम्हाला शिक्षा झाल्याची भावना /भीती/लज्जा/ दोषी/ देवावर राग आल्याने त्रास होत आहे का/ जीवनाला अर्थ नाही / डिस्कनेक्ट/अन्य समस्या			
तुमच्या आरोग्याशी निगडीत, तुम्हाला हरवलेली नोकरी/अभ्यास थांबवल्यामुळे/काम करणे/कर्ज/कर्ज/विकलेली मालमत्ता/विकलेली मालमत्ता/स्थानांतरित/इतर समस्यांमुळे त्रास होत आहे का?			
काय <u>आरोग्य संबंधी काही</u> परेशानी आहेत?	एकूण गुण २ ≥ पेक्षा जास्त हो		एकूण गुण २ पेक्षा ≤ कमी नाही
जर होय असेल :आरोग्य संबंधित परेशानी (चिंतादायक) गंभीर आहे का?			
काय ही समस्या आपल्याला आवश्यक काम करण्यास थांबवत आहे?गेल्या ३० दिवसांमध्ये ते तुम्हाला ≥१४ दिवस पर्यंत आर्थात आपली काळजी (भोजन करणे, स्नान करणे, कपडे घालणे, चालणे - फिरणे, शोचालयास जाणे) दुसऱ्यांची काळजी बोलणे किंवा संचार शिकणे विचार करणे / कर्तव्य पार पाडणे / झोप घेणे / आराम करणे?			

☒ <u>हो</u> (एस.एच.एस) १) प्राथमिक उपचार टिम द्वारे केस फाईल वर “ आरोग्य संबधी गंभीर समस्ये साठी रुग्णांची तपासणी केली गेली” लिहणे, अधिसूचित करा. आणि - अन्य पुढील मुल्यमापन सक्रीय करा. २) रुग्णाला विचारा - काय तुम्ही तुमच्या समस्यांना दूर करण्यासाठी मदतीची अपेक्षा करता?	☐ <u>नाही</u> (एस.एच.एस) एस.एच.एस साठी तपासणी नियमित अंतरावर सक्रिय आहे.७
<u>हो, मी सहाय्यता मागत आहे.</u> अन्य मुल्यांकन सक्रिय करा आणि एस.एच.एस पासून अनुक्रियासाठी रस्ता साफ करा.	<u>नाही, मी अजून सहाय्यता मागत नाही.</u> रुग्ण /कुटुंबाना माहिती द्या की जर त्यांना त्याची गरज भासल्यास अतिरिक्त आधार कसे मिळतात आणि त्यांना आवश्यक माहितीस्तव सक्षम बनविणे.

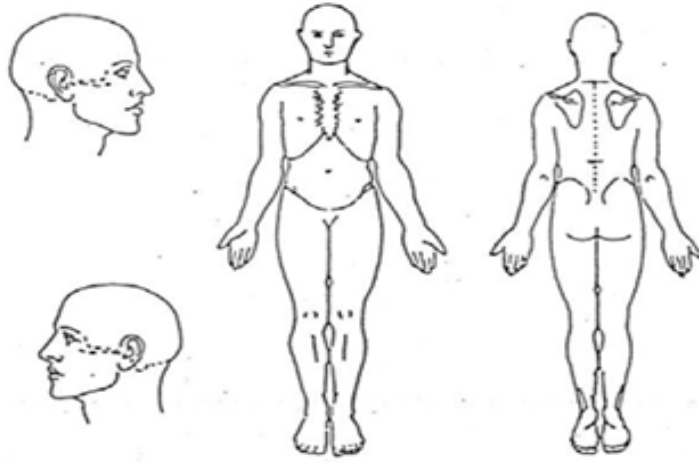
परिशिष्ट २ : उपशामक काळजी सेवांचे

	रुग्ण ज्यांना उपशामक काळजीची आवश्यकता आहे.					
अनु.क्र	नाव	वय /लिंग	निदान	कार्यात्मक निदान *	तपासणीचे अंक (गुण)	संदर्भ हो/ नाही
1						
2						
3						
4						
5						
	काळजीसाठी गृह भेट					
अनु. क्र	नाव	वय /लिंग	निदान	कार्यात्मक निदान*	कोणा सोबत	मुख्य हस्तक्षेप
1						
2						
3						
	संवदेनशील बनविणे / आई.ई.सी.(गतिविधी)					
अनु.क्र	लाभार्थीची संख्या	स्थान	संसाधन व्यक्ति	लाभार्थीचे प्रकार	उपयोगात केली गेलेली क्रिया विधी	
1						
2						
3						

* दैनिक जीवनाला जोडून (गतिविधी) (ए.डी.एल)च्या संबंधामध्ये-स्वतंत्र/ सामान्य मदतीची आवश्यकता / (पंलगा) बेड पर्यंत सीमित.

परिशिष्ट ३ फॉलो अप केस शीट		
(स्क्रीनिंग फॉर्मशी संलग्न करणे)		
रुग्णाचे नाव वय : लिंग शिक्षणाची स्थिती वैवाहिक स्थिती तारीख		
भेटीची प्रकार : दिनचर्या / आणीबाणी निदान :		
ECO कामगिरी स्थिती : ० / १ / २ / ३ / ४		
सामान्य परिस्थिती	बऱ्यापैकी चांगले / खराब / दुर्बल / खूप कमकुवत / तंद्री / बेशुध्द / टर्मिनल स्थिती	
संवाद सोपे	सोपे / अधूमधून / मागे घेतले/ न-संवादात्मक	
एम्बुलेशन / क्रियाकलाप	सामान्य उपक्रम / मर्यादित उपक्रम गरज समर्थन/ (गरजा मदत) च्या साठी वेड बाउंड	
मुख्य चिंता		
झोप	सामान्य / अस्वस्थ / जागे रात्री) कारण	
लघवी	सामान्य/ संकोच / वाढले वारंवारता / असंयम / वर कॅथेटर	
आतडी	सामान्य / अतिसार / बद्धकोष्ठता/ स्टोमा	
मालदोर	देय करण्यासाठी असंयम / संसर्गित व्रण	
भूक	चांगले/ योग्य / गरीब/ काहीही नाही	
सध्याची लक्षणे : रुग्ण द्वारे / माहिती देणारा		
वेदना	घसा तोंड	खाज सुटणे
मळमळ	सूज येणे	उन्माद
उलट्या होणे	व्रण	धाप लागणे
गिळणे अडचण	रक्तस्त्राव	थकवा
हृदय जाळणे	लिम्फोएडेमा	तंद्री
खोकला	दबाव फोड	इतर (सुची)
बद्धकोष्ठता	*	
इतर लक्षणांसाठी मोकळी जागा		
बहुतेक त्रासदायक लक्षणे :		
त्रासाची पातळी		
चालू असलेली औषधे :		
मानसिक स्थिती: (योग्य खूण करा)		
सामान्य: चिताग्रस्त: दुःखी/कोणतेही स्वारस्य नाही: चिडखोर: मागे घेतलेले: भयभीत: शरीर प्रतिमा: आत्महत्या		
सामाजिक आणि भावनिक समस्या :		
काळजी दाता – नाव वय लिंग: रुग्णाशी संबंध:		
संपर्क क्रमांक –		

अवलंबितांची संख्या-						
सामाजिक हक्क: रेशन कार्ड: होय/नाही: आधार कार्ड: होय/नाही: वृद्धापकाळ पेन्शन: होय/नाही: विधवा निवृत्ती वेतन- होय/नाही: अपंगत्व निवृत्ती वेतन, होय/नाही: मुलांसाठी शैक्षणिक समर्थन: होय/नाही इत्यादी (राज्य विशिष्ट हक्कांवर आधारित): बँक खाते . होय/नाही:						
भावनात्मक चिंता:						
आध्यात्मिक समस्या :						
वेदनांचे मूल्यांकन						
रुग्णांना वेदना होत नाहीत.						
सध्याच्या वेदनाशामक औषधाची परिणामकारकता: चांगली / गोरी / खराब / कोणत्याही वेदना औषधांवर नाही						
जागा	तीव्रता (०-१०)	कालावधी	(स्थिर / अधूनमधून)	वर्ण (दुखत / धडधडणे/ जळत/ टोचणे/ लॅन्सिएटिंग)	कारण*	उत्तेजक/पल्ली-आहार घटक
अ						
ब						
क						
ड						



पद्धतशीर परीक्षा:

उपचार सल्ला दिला (औषधिय आणि गैर-औषधिय)

परिशिष्ट : ४ होम केअर किट (घरी काळजी घेण्यासाठी किट)

घरी उपशामक काळजी सेवांचे प्रभावी वितरणासाठी होम केअर टीमला होम केअर किट उपलब्ध करून देण्यात येईल. ही किट उपआरोग्य केंद्र किंवा हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर मध्ये असेल. सामुदायिक आरोग्य अधिकारी (CHO) होम केअर किटच्या वापरासाठी जबाबदार असेल. प्राथमिक आरोग्य केंद्र किटच्या वस्तुची खात्री करून अखंड पुरवठा करेल. किटची सामुग्री विद्यमान राज्य कडून विशिष्ट प्रक्रियेद्वारे खरेदी केली जाईल. यासाठी NPCDCS बजेटचा भाग म्हणून निधी उपलब्ध करून दिला जाईल. होम केअर किटची सुचवलेली रचना खालील प्रमाणे असेल :

पुरवठा (अन्यवस्तू)	औषधे
उपकरणे १) स्टेथोस्कोप २) बीपी उपकरणे ३) हलका फोल्डेबल स्टूल ४) टॉचे ५) थमा मीटर ६) रंग डिप्रेशर्स ७) चिमटा ८) ग्लुकोमीटर	वेदना नियंत्रण १) पॅरासिटामॉल २) आईबुप्रोफेन ३) डायक्लोफीनेक ४) ट्रामाडोल ५) डेक्सामीथाजोन (सहाय्यक औषधाच्या रुपामध्ये)
अन्य वस्तू १) ड्रेसिंग पुरवठा २) कापूस ३) कात्री ४) कापसाचे किंवा रेशमाचे तलम पारदर्शक कापड तुकडे (गॉज.पीसेज) ५) कापड (गॉज बॅडेंज्स) ६) ड्रेसिंग ट्रे ७) हातमोजे ८) मायक्रोपोर टेप्स ९) सिरिंज आणि सुया १०) कंडोम कॅथेटर ११) लवघीच्या पिशव्या १२) फीडिंग ट्यूब्स १३) फोलीज कॅथेटर	जखम व्यवस्थापन १) बीटाडीन लोशन आणि मलम (ऑइंटमेट) २) मेट्रोजिल जेली ३) हायड्रोजन परोक्साइड ४) टरपेंटाइन ऑइल
गॅस्ट्रोइटेस्टाइनल लक्षण व्यवस्थापन १) डोमपेरीडोन	प्रतिजैविक आणि एंटीफंगल्स १) सिप्रोफ्लोक्सिन

पुरवठा (अन्यवस्तू)	औषधे
२) बिसाकोडिल ३) लोपेरामाइड ४) ओरल डीहायड्रेशन सॉल्ट्स ५) रेनिटाइडीन ६) मेटोक्लोप्रामाइड ७) डाइसाइक्लोमाइन ८) हियोसीन ब्यूटाइल ब्रोमाइड	२) मेट्रोनिडाझोल ३) एमोक्सीसाइलीन ४) फलुकोनाजोल
मानशास्त्रीय लक्षणे व व्यवस्थापन १) लोराझेपाम २) अमिट्रिप्टिलाईन	पौष्टिक पूरक (पोषणात्मक लक्षणे) १) लोह, जीवनसत्व आणि खनिज पूरक इतर विविध २) स्पिरिट ३) लिग्नोकेन जेली ४) इथैमसाइलेट ५) डेरिफाइलाईन ६) खोकला तयारी (कफ प्रीपेरेशन्स)

परिशिष्ट ५ : प्रभावी होम केअर कार्यासाठी आवश्यकता :

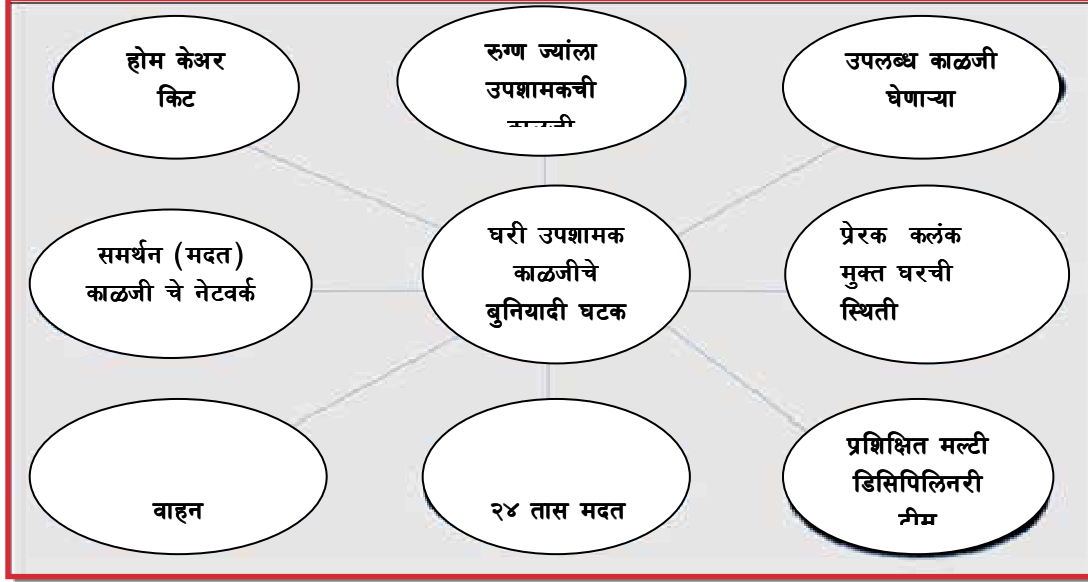
घरी घेण्याच्या काळजीचे फायदे

घरी उपशामक काळजीमध्ये (होम बेस्ड पॅलिएटिव्ह केअरमध्ये) रुग्ण आणि कुटुंबासाठी अनेक अतिरिक्त फायदे आहेत जसे की, आराम, गोपनीयता, सभोवतालची शेजारी पाजारी यांची मदतीची साथ असते, सुरक्षा, स्वायत्तता आणि मोठ्या प्रमाणात स्वातंत्र्य हे खर्चिक देखील आहे. आणि फॉलोअप, भेटी आणि अनावश्यक तपासण्या आणि उपचारांसाठी वारंवार हॉस्पिटलमध्ये जाणे आवश्यक नाही. होम केअरच्या काही अतिरिक्त फायदे खालीलप्रमाणे आहेत.

- १) **काळजी पर्यंत सुलभ प्रवेश:** रुग्ण आणि कुटुंबास त्यांच्या (दारात) घरात सल्ला आणि उपशामक काळजीच्या सर्व पैलूची (शारीरिक, मानसिक, सामाजिक आणि आध्यात्मिक) सुलभता होते.
- २) **अधिक प्रभावी काळजी:** कुटुंबासाठी सल्ला, प्रशिक्षण आणि अतिरिक्त (मदत) समर्थन उपलब्ध आहे जेणे करून ते काळजी घेणारे म्हणून त्यांच्या भूमिकेत अधिक प्रभावी होऊ शकतील.
- ३) **पुरक सेवांमध्ये प्रवेश:** आवश्यकतेनुसार होम केअर टीम पुरक आणि सहाय्यक सेवासह संपर्क सुलभ करू शकते. मग रुग्ण आणि कुटुंबियांना स्वतःहून असा आधार शोधण्यासाठी बाहेर जाण्याची गरज नाही. एक-एक रुग्णांकडे लक्ष दिले जाते, यामुळे उपचार अधिक प्रभावी होतो आणि रुग्ण, काळजी घेणारे आणि होम केअर टीममध्ये विश्वास निर्माण होतो.
- ४) **रुग्णासाठी तज्ञ संदर्भ:** कार्यसंघ (टिम) उपशामक काळजीमध्ये गुंतलेल्या इतर वैद्यकीय आणि नर्सिंग तज्ञांना संदर्भित करण्याची सुविधा देऊ शकते. आणि ज्यामुळे रुग्णाची सर्वोत्तम संभाव्य काळजी सुनिश्चित करू शकते.
- ५) **गोपनीयता राखणे:** हे कर्करोग आणि एच.आई.व्ही / एड्स ग्रस्त लोकांसाठी हे विशेषतः महत्वाचे आहे, जे अन्यथा न पाहिलेल्या अज्ञानामुळे आणि रोगाबद्दलच्या गैरसमजांमुळे समुदाया (समाजा) पासून वेगळे केले जाऊ शकते.
- ६) **समाजात जागरूकता पसरवणे:** जेथे योग्य असेल तेथे समुदाय प्लॅटफॉर्मचा वापर घर-आधारित उपशामक काळजीबद्दल जागरूकता पसरवण्यासाठी केला जाऊ शकतो. अनेकदा असे घडते की जेव्हा एखादे कुटुंब कर्करोगाने ग्रस्त असलेल्या व्यक्तीची देखभाल करत असते तेव्हा त्यांचे मित्र आणि सहकारी अधिक जागरूक होऊ शकतात तसेच अंतिम समयची काळजीच्या मुद्द्यावर आणि चर्चा करण्यास अधिक इच्छुक असतात. (टर्मिनल केअरच्या आसपासच्या समस्या, रुग्णाच्या कुटुंबातील सदस्य या कारणासाठी राजदुत बनू शकतात.)
- ७) **स्थानिक संसाधनांची जमवाजमव करणे:-** स्थानिक क्षेत्रात समर्थन गट आणि स्वयंसेवकांना त्यांच्या स्थानिक क्षेत्रात राहणाऱ्या रुग्णांना आणि काळजी घेणाऱ्यांना मदत करण्यासाठी एकत्रित केले जाऊ शकते. ते हे करण्यास अधिक इच्छुक असतील केवळ कारण त्यांना ओळखत असाल किंवा प्रभावित लोकांशी केवळ वैयक्तिक संबंध असतात. हे खूप आहे. लांब पल्ल्याच्या प्रवास करून येण्यापेक्षा शेजाऱ्यांसाठी एकदुसऱ्याला मदत करणे जास्त सोपे आहे.

- ८) **प्रशिक्षणाच्या संधी:-**घरी घेतली जाणाऱ्या काळजी टीमचे कार्यक्षेत्रामध्ये सामिल वैद्यकीय व्यावसायिक, पॅरा-मेडिकल व्यावसायिक, समुदाय स्वयंसेवक आणि काळजी घेणाऱ्यांना उपशामक काळजी मध्ये प्रशिक्षण उपलब्ध करून दिले जाऊ शकते.

प्रभावी होम केअर कार्यासाठी आवश्यकता :



Annexure 6: List of Contributors

Contributors from MOHFW

Dr. Alok Mathur, Addl.DDG (AM), MoHFW
Dr. B.D. Athani, Special – DGHS, MoHFW

Expert Group:

Dr. MR Rajagopal, Chairman, Pallium India, Thiruvananthapuram Dr. Sudhir Gupta, Addl DDG, – DGHS
Dr. Anil Sain, CMO – DGHS
Dr. Sushma Bhatnagar, Prof.in Onco Anaesthesia and Palliative Care, AIIMS Dr. Ranjan Wadhwa, Safderjung Hospital
Dr. P K Verma, Dept of Anesthesiology, Safdarjung Hospital,
Dr. Kailash C Sharma, Dept of Anesthesiology, Tata Memorial Hospital, Mumbai
Dr. Suresh Kumar WHO Collaborating Centre, Institute of Palliative Medicine, Kerala
Dr. Nagesh SimhaKarunashraya Bangalore Hospice Trust, Bangalore Dr. Harmala Gupta, Founder President, Can Support, New Delhi
Dr. Leena V Gangolli, CEHAT, Mumbai Dr. Atreyi Ganguli, WHO Representative
Dr. Jaydip Oza, State Programme Officer-NCD, Gujarat Dr. Mohana. S, Assistant Program Officer, NHM-TN Ms. Harmala Gupta, Founder-President, CanSupport
Dr. Sridevi Seetharam, Consultant Pathologist, Vivekananda Memorial Hospital, Saragur
Dr. Abha Mehndiratta, Director, IHI
Professor Dinesh Kumar, Professor of Community Medicine, Pramukhswami Medical College, Gujrat
Dr. Sumita TS, Pallium India
Dr. Anil Paleri, Consultant, Institute of Palliative Medicine
Dr. Ravinder Mohan, Head – Knowledge, Training, Education and Research, CanSupport
Dr. Kavita Baruah Burman, SPO, NCD, Assam Dr. Nandini Vallath, TATA Trust

Contributors from NHSRC

Dr. Rajani Ved , Executive Director, NHSRC Dr. Nobhojit Roy Advisor-PHP, NHSRC
Dr. M A Balsubramanya, Advisor-CP-CPHC, NHSRC Dr. Neha Dumka, Senior Consultant-CP-CPHC, NHSRC
Dr. Suman Bhardwaj, Senior Consultant – CP-CPHC, NHSRC Dr. Disha Agarwal, Consultant-PHP, NHSRC
Ms. Shivangi Rai, Consultant-PHA, NHSRC
Ms. Haifa Thaha, Consultant-CP-CPHC, NHSRC
Dr. Swarupa N Kshirsagar, Fellow-CP-CPHC, NHSRC

